

# 福祉サービス第三者評価基準

## 【 共 通 版 】

H27年4月1日改定

(様式2)

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

#### Ⅰ－１ 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立・周知されている。		
	Ⅰ－１－（１）－① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・(b)・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>理念や方針は、玄関ホールなどに掲示し、ホームページ、パンフレット、名札等に記載されており、理念には法人の使命や目指すべき方向性が明確に示されている。施設の基本方針や「はまかぜ園職員の注意事項」により、職員への具体的な行動規範を明示している。職員には、全体朝礼や毎日の朝礼での唱和、入職時のオリエンテーションや会議等の中で、入居者や家族に対しては入居時の手引きや年2回の家族会の資料の中に配布し説明している。周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。職員については「24Hシート」の内容で、利用者・家族からは法人が重視する理念をアンケートで周知状況を確認し、振り返りを行って周知度を高めるための継続的な取組が行われているが、地域については秋祭り・地域の人の集まる所でパンフレット配布等にとどまっている。地域に対する理念・方針の周知状況を客観的に把握するための取組がなされれば申し分ない。</p>		

#### Ⅰ－２ 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ－２－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	Ⅰ－２－（１）－① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>経営協や老施協等の研修等や施設で購読している福祉新聞、業界の月刊誌、薩摩川内市の老人福祉計画・第6期介護保険事業計画や研修等により社会福祉業界の動向を把握するとともに、施設を取り巻く地域の動向やサービス利用に関する変化や課題等についても、自施設の在宅介護支援センターや地域包括支援センターとの日常のやり取りを通して薩摩川内市の情報等を収集して分析している。また、毎月の運営委員会の中で、施設のサービスの推移や利用率について分析を行っている。各部門ごとにサービスの推移や利用率について分析し、運営委員会で報告・検討を行って課題を抽出し次の事業計画へ反映させている。</p>		
	Ⅰ－２－（１）－② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・(b)・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>毎月の運営委員会の中で経営環境や福祉サービスの内容、組織体制、人材育成、財務状況等について分析・検討を行い、具体的な課題や問題点を明確にするとともに、運営委員会（施設長・事務長・相談員・ケアマネ看介護等の各グループ長）から各事業部門、リーダー会議、ユニット会議へと報告・周知され共有が図られている。経営課題の周知状況を確認し、周知度を継続的に高めていくための取組がなされれば申し分ない。</p>		

#### Ⅰ－３ 事業計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ－３－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	Ⅰ－３－（１）－① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・(b)・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>職員参画の下で現状分析を行い、中長期における実施する福祉サービスの充実や地域ニーズに基づいた新たな福祉サービスの実施課題や問題点を明らかにするとともに、利用者の増減、人件費の増減や施設の改築や修理等の資金収支も分析しながら重大重点課題を決定し中長期計画を策定している。これらの計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっており、その見直しは年度末及び法改正等のあった場合に実施されている。しかし、実施状況の評価に向けた数値目標や具体的な成果等の設定は十分とは言えない。</p>		

	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・(b)・c
<p><b>評価概要</b>                  中長期計画の重点課題に基づいて、年度の施設の取組み目標が設定され、さらにそれぞれの事業部門の取組み課題が事業目標（計画）として作成されており、実行可能な内容となっている。しかし、実施状況の評価に向けた数値目標や具体的な成果等の設定は十分とは言えない。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・(b)・c
<p><b>評価概要</b>                  事業計画は、各ユニットリーダーがユニット職員の意見を取りまとめ、リーダー会で摺合せ、その話し合いをもとに運営会議で策定されている。事業計画はリーダー会や職員会議で周知を図り、計画の実施状況については定期的に現場を回って個別に確認することで進捗状況を確認し、評価・見直しを行っている。職員の理解度や周知度を定量的に把握する取組がなされれば申し分ない。</p>		
	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・(b)・c
<p><b>評価概要</b>                  事業計画の主な内容については、閲覧コーナーで誰でも見られるように整備されており、具体的な行事計画は掲示や家族等への配布や家族会で説明し、家族や地域の方々が出席される運営推進会議で、計画に対する理解度を把握している。家族・地域の更なる理解と協力を得るために、より具体的な事業計画の提示・説明と、その結果を定量的に把握する取組を期待したい。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b>                  施設サービス計画に沿った個別ケアを実施するために、一人ひとりの年間の支援計画目標、24時間シート等をもとにサービスを実施し、評価・見直しを行っている。3年前より、はまかぜ園事例研究発表会を開催し、法人を上げて各部門、ユニットごとに事例研究を行い、そのまとめたものを職員や協力医院、そして利用者・家族の前で発表している。この取組が相互啓発の場になっており、データにもとづく改善や記録のとり方に反映されるなど福祉サービスの向上に活かされている。また、ユニットごとに介護サービスの北海道版自己評価により日常のサービスの評価を行い改善につなげている。</p>		
	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・(b)・c
<p><b>評価概要</b>                  第三者評価等の結果に基づいて、その改善課題が明確にされ、職員参画の下で改善策等を策定し計画的に実施されている。予算的なものや単年度で解決できない課題については、必要に応じて中長期計画の見直しや段階的な解決を図るとともに、職員の自主的な改善活動により改善策の実施が図られている。これらの取組をより効果的なものにするために、活動の目標・成果を定量化・数値化し活動を振り返る仕組みの構築を期待したい。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ-1-1 (1) -①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>福祉施設の事業経営における責任者として、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、各委員会やリーダー会、職員会議、運営会議等で表明し職員に周知を図っている。また、平常時だけでなく、災害や事故等における管理者の役割と責任について、不在時の権限委譲等を含め職務権限規程に明示している。また、様々な記録、事故報告・ヒヤリハット報告等に必ず目を通すとともに、全ての職員と年2回メンタル面・不満等の把握も含めた個人面談を行い、職員の理解度の把握に努めている。</p>		
Ⅱ-1-1 (1) -②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>遵守すべき社会福祉関係法令等を十分に理解し、取引事業者や行政関係者等との適正な関係を保持している。また、法令順守の観点で経営に関する研修等に参加し、環境への配慮等も含む幅広い分野について自ら遵守すべき法令等を正しく理解し、職員会議等で説明し理解を図っている。これらの取組をさらに推進するために、職員の理解度を定量的に把握するための取組がなされれば申し分ない。</p>		
Ⅱ-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
Ⅱ-1-1 (2) -①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>施設が実施する福祉サービスの質の現状について、毎月のリーダー会、職員会議、運営委員会、運営推進会議等での情報や定期的な利用者・家族アンケートにより評価・分析を行っている。施設長・事務長は全ての委員会・会議に出席するとともに、福祉サービスの向上に関する課題を把握するためのサービス向上委員会等の活動へ積極的に参加したり、ユニット会議等での課題の改善のための事例研究の取り組みに力を入れている。また、職員の老協や経営協等の定期的な研修はもちろん、それ以外の教育・研修や自己啓発にも積極的に支援している。</p>		
Ⅱ-1-1 (2) -②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、毎月の運営委員会で人事、労務、財務等の分析を行うとともに、法人の基本理念や運営方針の実現のためには働きやすい環境づくりが必要であるとの考えのもと、明るいあいさつや笑顔の絶えない施設を目指し、毎日各部門の朝礼で、運営方針の唱和を徹底している。また、教育・研修や自己啓発を積極的に支援し、現場リーダーや職員の当事者意識の向上を図ることで業務改善活動に対する積極的な職員の姿勢を作り出すなど、良いアイデアや提案は「まずやってみる」という職場風土の醸成に努めている。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-1 (1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-1 (1) -①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>基本理念の実現に向けて人材育成・能力開発について中長期計画および事業計画に明示されている。基準以上の職員配置や介護福祉士の有資格者を65%以上（その他は介護職員初任者研修以上）を配置して、質の高いサービスを追求している。また、福祉系の高校や医療専門学校等はもとより、福祉系以外の高校や大学へも訪問し採用の拡大に取り組んでいる。資格を持たない職員には、施設負担により入職後介護職員初任者研修の資格取得を進めている。また社会福祉法人の社会的責任を果たすため、権利擁護センターの要請により虐待、生保受給者、就労支援等の受入にも取り組んでいる。</p>		

	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法人の基本理念や運営方針に基づき「期待する職員像等」をキャリアパスや人事基準等で明示し、職務に対する専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度を評価し、評価結果を年2回の面談で各職員にフィードバックして、職員が自らの将来の姿を描くことができるようにしている。職員処遇の水準については地域や事業種別間での検討を行うなどの分析をしながら改善し、定期的な職員面談や職員意見箱で意向等の把握に努めている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>職員の有給休暇の取得や時間外労働について、毎月確認し就業状況を把握している。職員の心身の健康と安全の確保やワークライフバランスの実現に向けて、施設長が年2回の職員面談を実施するとともに、スーパーバイザーを配置して身近で職員が相談しやすいように工夫している。また、全職員に健康診断や予防接種を実施し、産業医による健康相談等の窓口を設置するなど、職員の健康維持に取り組んでいる。</p>		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「期待する職員像」はキャリアパス、人事基準等で明確にされ、目標管理制度にもとづき職員一人ひとりの目標が設定されている。一次考課者との面談のなかで、事業計画にもとづき目標項目・達成基準・目標期限が設定され、進捗状況を中間面接で確認するとともに、半期ごとに評価し目標達成の確認を行っている。</p>		
	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>中長期計画・事業計画で教育・研修に対する基本姿勢および計画を明示し、サービスの質の向上のために施設が必要とする職員の知識・技術の習得や痰の吸引施行資格、ユニットリーダー、ファーストステップ研修など、計画に基づき実施されている。職員会議で復命報告も実施されているが、より効果的な教育・研修の実施に向けて受講後の行動変容や職場への効果を把握し、計画・カリキュラムの見直しにつながる取組が望まれる。</p>		
	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>職員一人ひとりの知識・技術水準、専門資格の取得状況を人事考課等により把握し、新任職員をはじめ職員の経験や能力に応じた個別的なOJTが実施されている。階層別・職種別・テーマ別の研修機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修が実施されている。またいろいろな外部研修に関する情報の案内や参加を勧奨、援助し、その結果について研修報告書やフィードバックを行い、職員間での学びあいを促進している。中堅以上の職員に対するOJT推進の取組がなされれば申し分ない。</p>		

Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>評価概要</p> <p>福祉の人材育成や福祉サービスに係る専門職の研修等への協力は福祉施設の社会的責務と考え、実習生等の受け入れに関するマニュアルを整備し、専門職種の特性に配慮したプログラムを作成して、実習指導者研修修了者が指導に当たっている。実習生受入の意義・基本姿勢の職員への周知状況を把握するとともに、実習プログラムを実習生視点で評価する取組が望まれる。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	<b>(a)</b> ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ホームページや事業所内の閲覧コーナーで法人の理念や運営方針、財務状況等に関する情報を公開するとともに、相談・苦情体制を整備し内容を公表するほか第三者評価を受審し、結果も公開している。社会・地域に向けて法人の理念や運営方針、実践・活動をホームページで紹介するとともに、地域の3つの地区コミュニティ協議会、薩摩川内市役所、郵便局、医療機関等にパンフレットを配布している。家族、医療機関、地域の福祉アドバイザーが多数出席され、約3時間熱心に聴講されている「はまかぜ園事例発表会」や家族会、敬老会、さつき会等で積極的に情報公開に努めている。</p>		
	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	<b>(a)</b> ・b・c
<p>評価概要</p> <p>公正かつ透明性の高い経営・運営に向けて職務分掌規程、権限規程、経理規程を整備し、業務の実施、意思決定の手続きや財務管理、また契約関係などに問題が発生しないよう組織的な取組が実施されている。これらの規程は入職時のオリエンテーションで徹底するとともに、常時パソコン上で確認することができる仕組みとなっている。公認会計士による財務管理や事業等に関する指摘やアドバイスに基づいて経営改善を実施し、指摘事項は理事・評議員会で報告されている。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	<b>(a)</b> ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域とのかかわり方についての基本的な考え方を基本理念に明示し、保育園児との定期的な交流、地域の行事への参加や地域から多くの参加がある施設の秋祭りなどで利用者と地域の交流が図られている。また、地域の情報は自治会の回覧板等や薩摩川内市の戸別受信機を活用して自治会の行事やお知らせ事、防災情報など収集している。年間300名以上のボランティアを受け入れており、地域で行われる運動会、お狩場マラソンや西方夏祭り納涼大会等には職員がボランティアとして参加している。個々の利用者ニーズに応じたお買い物や美容院、ドライブ等も実施されている。</p>		

	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>評価概要</p> <p>地域、学校等のボランティア受け入れに関するマニュアルには登録手続き、ボランティアの配置、職員やボランティア、そして利用者への事前説明、実施状況等の記録等の項目が記載されている。また、社会福祉に関する専門性を有する地域の社会資源として、地域の小・中学校の体験学習等への協力も行っている。今後様々な支援の場面でのボランティアの活用を視野に入れて、ボランティアからの視点で受入体制を評価する取組を期待したい。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	<b>(a)</b> ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者へのサービス向上のために必要な薩摩川内市、川薩保健所、ハローワーク、病院、地域の学校等の社会資源に関するリストが作成されており、職員会議での説明、リストの掲示、PC内の共有のフォルダーでの確認等により職員間で共有されている。薩摩川内市の高齢・介護福祉課、川薩地区老協、保健所、消防、警察、地区コミュニティ協議会等と定期的な連携がなされ、介護に関する問題、地域包括ケアの問題、原発事故を含む地区防災、在宅介護支援センターを介しての個別の問題解決への協力、生活困窮者支援制度を踏まえての刑期を終えた高齢受刑者の受入などに取組んでいる。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	<b>(a)</b> ・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域アドバイザーや民生委員の会議などに施設の会議室等を提供したり、山間部に立地する特性を活かしてイルミネーションや花見、サンセットビュー等で地域に施設を開放している。しかし地理的条件により日常的な交流は難しいため、介護予防教室や栄養士による高齢者料理教室の開催、地域のサロンなどの講師やボランティアとして参加することで施設の機能を地域に還元している。また定期の地域防災連絡調整会議に参加して地域の情報の共有を図るとともに、災害時の避難所として想定して、受入も検討されている。地区のコミュニティ協議会の部会にも属し地域の祭りの手伝いなど、地域活性化やまちづくりにも参加するとともに、職員がそれぞれの地域で消防団や地域活性プロジェクト、地域の清掃活動へ参加するなど職員の自主的な地域貢献が行われ、それを休日の付与、勤務変更等で施設としてバックアップする体制が構築されている。</p>		
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ <b>(b)</b> ・c
<p>評価概要</p> <p>法人の「地域の福祉センターとしての役割を果たす」との理念のもと、福祉に関する地域のよりどころとして自組織の在宅介護支援センターによる直接訪問や、地域に出かけて地域と一体的な取り組みを行ったり、民生委員・児童委員等との定期的な会議を通して地域の福祉ニーズを把握し、居宅連携会議や運営会議の中で共有を図っている。薩摩川内市の保護課と連携して、引きこもりの方の就労支援の援助も行っている。地域福祉の向上に向けて、地域の介護力を高めていくための課題を把握するための取組を強化するとともに、地域の社会資源で不足しているもののチェックを進めつつあるとのことなので、それを地域住民の視点で確認する取組を期待したい。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の尊厳や基本的人権を尊重した介護サービスの実施の姿勢は、「基本理念」や「運営方針」「職員倫理綱領」「行動指針」に明記され、理念は玄関ホールや施設内の目に付きやすい数か所の掲示板に掲げ、ホームページやパンフレット、名札にも記載されている。毎月の職員会議や朝礼で唱和し、利用者の尊重や基本的人権への配慮については研修計画に基づいて、施設内研修を権利擁護や虐待防止のなかで実施し、ユニット会議や24時間シート、毎日の引き継ぎ時の振り返りや意見交換で周知に努めている。周知の状況把握・評価については、年度当初に各職員が掲げる「チャレンジシート」や年2回実施の人事考課、日々の支援の様子等で把握し、必要な対応を図っている。</p>		
	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者のプライバシー保護や人権の擁護については、「倫理綱領」「個人情報保護規定」「個人情報保護に関する指針（プライバシーポリシー）」に明記され、これらの規定は職員がいつでも閲覧、確認ができる各ステーションに設置し“施設内ネットワーク「施設共有」”により、施設内のどのパソコンからも閲覧・確認できるようにネットワークも構築されている。職員会議やユニット会議での研修や日々の引き継ぎ時にケアの振り返りを実施することで周知が図られており、職員の意識は高い。利用者及び家族には、利用開始時に契約書や重要事項説明書、現場の案内等で丁寧に説明して同意を貰っている。相談室、トイレ、浴室など随所にプライバシー保護に配慮された構造になっており、4人部屋の居室はプライバシーカーテンを設置し、支援に際しては利用者に応じた声掛けや同性介助など細かな配慮に努めており、利用者は快適な環境の中で平穩に生活している。</p>		
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>法人の理念や目標、実施している福祉サービスの内容等を写真やイラストも活用した判り易いパンフレットや広報紙を、相談支援事業所や行政、医療機関の窓口に置いてもらい、またホームページも開設して、利用希望者や地域の人に施設の理解とサービス利用の選択に資するように努めている。利用希望者や学生等の施設見学及び体験利用の希望には、施設の特色や現場の案内、入所に伴う手続きや利用者の利用料等、職員が判り易く記載した「ご入居・ご家族の手引き」を作成して丁寧に説明しているが、自らの情報の提供が十分なものであるかを利用者視点で把握する取組が望まれる。</p>		
	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>サービスの開始にあたっては、利用者や保護者に対して「重要事項説明書」や「利用契約書」を用いて、また施設内の見学や福祉用具の紹介も行いながら、具体的なサービスの内容や利用料等を判り易く丁寧に説明し書面で同意を得ている。高齢で読解力や理解力が低下しているという利用者の特性上、説明には大きなゼスチュアールや筆談、独自のサイン、家族を介しての意思確認等、工夫して理解を得るように努めている。</p>		
	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>家庭への復帰や他施設への移行に際しては、「退去時援助手順マニュアル」を整備し、利用者の意思を確認しながら、基本情報やADL、生活の状況、健康状態、コミュニケーションの特性、社会性等を文書で引継ぎしてサービスの継続に配慮している。</p> <p>退所時には、利用者や家族に対して、今後も気軽に相談できることや相談窓口について口頭で説明を行っており、その後の相談にも適切に対応しているが、利用終了時に利用者及び家族に対し、その後の相談方法や相談窓口、担当者等について記載した文書の整備が望まれる。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の意見や要望は、日々のケアの中での対話や意見箱、年2回開催の家族会への出席等で把握に努めている。家族に年2回、施設内サービスのアンケート(無記名)も実施しており、「サービス向上委員会」で結果の集計や分析、検討を行って改善に務めている。個々のサービス改善の検討を行うサービス担当者会議には利用者及び家族も参加して、具体的に意思を確認しながら改善に取り組むなど、利用者満足の上向上に努めている。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>苦情解決の体制は重要事項に明記され利用開始時に利用者・家族に丁寧に説明している。「相談・苦情対応規程」で受付から処理顛末までのフローチャートや具体的に記入する様式等も整備されている。苦情解決の仕組みについては玄関や施設の随所に掲示し、「家族会」でも相談の内容や経緯、結果等を判り易く報告する等周知を図っている。出された苦情や意見に対しては、実施要領に沿って適切に処理されており、利用者や第三者委員にも報告されホームページでも公開している。苦情解決の仕組みが周知・機能しているかはアンケートや日常の支援の中で確認している。</p>		
	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用開始時に相談や意見を聴取する体制の説明を行い、その後は日常の支援の中で言葉かけや寄り添いに心掛けて、気軽に相談や意見を述べられる関係づくりに努めている。苦情解決の仕組みを玄関や各ユニットに掲示し相談窓口や意見箱も設置して、利用者を尊重した姿勢で対応している。相談室はプライバシーに配慮したスペースが確保され、相談や意見を述べやすい環境になっている。出された意見や相談は引き継ぎや、ユニット会議で情報を共有し迅速な対応に努めており、受付から対応の状況、処理顛末までの経緯は規定の様式に適切に記録して全員で共有している。結果は利用者や家族に報告しており、これらの体制が利用者視点で周知されているかはアンケートや対話の中で確認する取組がなされている。</p>		
	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>「相談・苦情解決実施要領」を整備し、利用者から出された相談や意見の情報を規程した様式で施設内ネットワーク「施設共有」、「ほのぼのNEXT」、引き継ぎノート、ユニット会議で共有し、職員会議やユニット会議で十分な検討を行って対処しており、結果は利用者にも報告している。苦情や相談の内容によっては臨時のサービス向上委員会を開催する等、組織的かつ迅速な対応が図られている。</p>		

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>安心・安全な福祉サービスの提供を行うために責任者を明確にしてリスクマネジメントの体制が構築されている。転倒・転落・プライバシーの侵害の防止に対応する「施設内安全対策マニュアル」や、疾病ごとの細かな手順を記載した「感染症マニュアル」、事故対応時のフローチャートを整備し、安全管理委員会を設置して定期的な分析や評価改善を行っている。骨折等の事故発生時は当日中に臨時の安全管理委員会を開催して迅速な対応に取り組む体制が構築されている。安全管理委員会で事故やヒヤリハットの事例を収集して発生要因の分析や改善策について検討し、また、ユニット会議でも毎月発生したヒヤリハットや事故の事例の報告や対応についての話し合いを行い、改善を図っている。施設内研修も計画的に実施され、日常的に施設の構造や設備の安全確保に対する実効性や点検が行われている。</p>		
	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>疾病ごとの具体的な対応を明確にした「感染症対策マニュアル」や感染症発生時の対応のフローチャートを整備し、ユニット会議や職員会議で予防の取組みや手順等について計画的に研修を実施して周知を図っている。「感染症対策委員会」を設置して定期的な委員会を開催し、感染症流行の時期には、行政からの情報や地域の状況に留意して感染症予防に対する呼びかけやマスクの着用、うがい、手洗いの励行を指導して予防に努めている。日常的にドアや手すりの消毒や徹底した清掃に心がけインフルエンザウイルスの殺菌効果のあるナノクロの設置など積極的に予防の対策をとっており、ここ数年は感染症の発生は見られていない。各マニュアルはサービス向上委員会が主となって毎年度定期的に見直しを実施して実効性の高い内容になっている。</p>		
	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>「災害時の対応マニュアル」や緊急連絡網を整備し、年2回消防署の協力を得て、避難誘導、通報、消火の訓練を実施している。火災を想定しての自衛消防訓練や自主点検、専門業者による各設備の定期点検にも積極的に取り組み、救急方法の研修等も実施して周知を図っている。原子力災害に係る避難計画や災害対応の役割分担も整備し避難受け入れ施設として2か所協定を結んでいる。自治会長も緊急連絡網に組み込まれ、災害発生時の地域との協力体制が築かれている。自動通報装置やスプリンクラー等も完備されており、災害発生時の水や食料はリストを作成して備蓄し、卓上コンロ、懐中電灯、ラジオ等も整備している。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	㉠・b・c
<p>評価概要</p> <p>食事、入浴、排せつ、移動・移乗、清掃、体位交換等、各サービス毎に標準的な実施方法を写真やイラストも活用して、記録やチェック表の様式も定めたマニュアルを整備しており、いつでも閲覧、確認ができるように各ユニットに設置し、また、パソコンソフト「施設共有」にも組み入れて日常的に活用している。実施方法については、ユニット会議、職員会議での研修や意見交換を実施し、また、日頃の支援の中で振り返りを行って周知を図り、利用者の尊重や権利の擁護、プライバシー保護に配慮した個別の支援を実施している。</p>		

	Ⅲ－２－（１）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>福祉サービス毎の標準的な実施方法を定めたマニュアルは、いつでも閲覧できる場所に設置し施設内ネットワーク「施設共有」にも組み入れて、日々の支援に活用している。各マニュアルの内容はユニット会議で検討され、サービス向上委員会が主となって定期的な見直しを実施しており、実態に沿った実効性のある内容に整備され、連動して24時間シートの見直しも実施されている。</p>		
Ⅲ－２－（２） 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ－２－（２）－① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>福祉サービス支援計画の責任者として介護支援専門員を配置している。利用開始時に利用者、家族、市町村、医療機関等、関係者からの情報を聴取し、ADL確認表や看護サマリー、利用者の環境や資源等を規定のケアチェック表に整理して情報を共有している。アセスメントで得た情報を基に利用者の希望やサービスの選択及び家族の意向を確認しながら利用者本位の福祉サービス支援計画を策定しており、改善の目標や支援の方法等が具体的に定められている。サービスの実施に際しては、利用者及び家族に改善の目標や意義を丁寧に説明して理解と同意を得た後、支援を開始しており、計画内容や支援の状況は関係職員が「日誌」「引き継ぎノート」「ケース記録」で情報を共有している。3か月毎に関係職員がモニタリングを実施して、更なる改善に向けた支援の計画と体制が構築されている。また、利用者の緊急な状態の変化に対しては、随時、計画の見直しを行い実態に沿った支援計画を策定している。</p>		
	Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者毎のサービス実施計画は長期目標、短期目標を設定して、各支援の方法を具体的に記載した計画となっており、24時間シートやケース記録、担当者の意見確認しながら定期的にモニタリングを実施して、利用者のモチベーションを高めながら改善に向けた支援の体制が構築されている。また、利用者の緊急な状態の変化に対しては、随時、計画の見直しを行い実態に沿った支援計画を策定している。</p>		
	Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の支援に関しては、開始時のアセスメントから福祉サービス実施計画に基づく支援の実施状況、モニタリング等の状況を、サービス毎のマニュアルで規定された各様式やケアチェック表、24時間シート等にパソコンソフトを利用して詳細に記録し全端末で職員が情報の共有を図っており、利用者に対して連携した支援姿勢で改善に努めている。記録は月末に1ヶ月分の支援内容やまとめをケース記録として整備して個人台帳にファイルしている。また、ユニット会議や職員会議、各種委員会の開催状況や協議内容もパソコンソフトで記録し全端末で情報を共有する体制が構築されている。</p>		
	Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者に関する記録の管理は「文書規定」で責任者が決められ、漏えいを防止するため施錠できる書棚で保管している。個人情報の取扱いについては利用開始時に重要事項説明書で丁寧に説明して同意を得ている。個人の情報の管理については、個人情報保護規程、方針、指針で取扱いを定めており、計画的な施設内研修の実施や、日常の支援業務の中での振り返りで周知を図り適正な実施に努めている。文書規定に添って保管、保存、廃棄、情報の提供が的確に実施されている。</p>		

## 福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

### 【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (特養) 】

A-1 支援の基本		第三者評価結果
	A-1-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	(a)・b・c
	A-1-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>利用者一人ひとりの心身の状況、障害や介護度、食事、睡眠、排泄、暮らしへの意向、これまでの環境、生活習慣等についてアセスメントで把握し、利用者の希望に添った生活となるようにサービス支援計画に反映させて支援に努めている。心身の活力の低下がみられるという利用者の特性上、複数の活動は困難であるが、エンパワメントの理念に沿って、利用者が希望する折り紙やちぎり絵、計算ドリル、カラオケ、テレビ視聴等の趣味の活動や洗濯物をたたんだり、新聞紙折等の活動で生活の楽しみや自立に配慮した支援に努めている。趣味や活動に対するメニューの用意は多くは無いが、日々の会話や表情等で興味を示されたり、活動への意向が察知された時に取り組みを促すなど工夫して対応している。誕生会や敬老会、家族との会食等施設内での行事に加え、近辺のドライブや買い物、外食、地域の行事への参加、季節毎の花見など社会参加に係る年間行事計画を策定し家族やボランティアの協力を貰いながら実施しており、利用者の楽しみとなっている。</p> <p>また、食事、排せつ、入浴、更衣、離床時間等の支援は、利用者の意向や心身の状況に配慮しながら、サービス支援計画や24時間シートに反映させて利用者一人ひとりに添った支援に努めている。支援の内容や実施方法については、ユニット会議や担当者会議で問題点や検討事項を協議して対応し、経過や結果は考察や評価でサービスのスキルアップを図っている。</p> <p>利用者とのコミュニケーションについては、日々の支援の中で語り掛けや触れあい等に心掛け、対話が困難な利用者については動作や表情、姿勢、独自のサイン等を見逃さないように常に心がけて意向の把握に努めている。利用者への言葉づかいについても、利用者の尊厳や誇りを傷つけることの無いように丁寧な言葉や姿勢、幼児語や指示的な言葉を慎むなど、細かに配慮して支援に努めている。</p>		
A-2 身体介護		第三者評価結果
	A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c
	A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c
	A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a)・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>入浴の介助については、利用者一人一人のADLや心身の状況を把握し、また、尊厳や羞恥心、プライバシー保護に細かに配慮しながら入浴介助マニュアルに沿って支援している。浴槽は機械浴、個浴、大浴場が設置されシャワーチェアなどの介護機器も整備されており、利用者の意向を大切に入浴日や時間等は柔軟に対応している。感染症や皮膚疾患の手当、水分摂取、保湿剤の塗布など利用者の状況に応じて適切に支援している。</p> <p>排泄介助についても利用者のADLや心身の状況を把握し、利用者の意向やプライバシーに配慮した支援をマニュアルやサービス支援計画に沿って適切に実施している。トイレは衛生や清潔、快適な温度等の保持に努め、排せつの自立に向けた働きかけを行っており、転倒防止のため手すりの設置やカーテン越しの見守り、定期的な声掛け等で安全で快適な排泄の支援に取り組み、また介護用品も利用者に適した物を整備している。</p> <p>移乗、移動の支援についてもマニュアルを整備し、利用者の状態や意向に添った支援をサービス実施計画に反映して実施しており、杖や歩行器、車椅子等の補装具は、利用者の心身の状況や環境に適したものを整備して支援に努めている。</p> <p>褥瘡の発生予防についても、日常の支援の中で皮膚の異常の有無の確認や清潔の保持に努め、利用者の状況に応じてマッサージや体位変換、軟膏の塗布、補助食品の提供等を、マニュアルに沿って支援している。支援の方法については研修の実施や個別指導により周知を図っている。</p>		
A-3 食生活		第三者評価結果
	A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a)・b・c
	A-3-② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c
	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・(b)・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>食事の支援については、利用者の嗜好調査の実施や疾病に伴う摂取制限、アレルギーの有無などを把握し、利用者毎の「栄養ケア計画書」を作成して、利用者のADLや心身の状態に合わせた食事形態で提供している。メニューは食堂入り口に表示し、季節感のある食材の使用、米飯かパン食の選択、嫌いな食事の代替品、料理に適した食器や盛り付けの工夫、適温での提供などに配慮して、食事が美味しく食べられるように工夫している。殆んどの利用者が食堂で楽しみながら食事しているが、体調の不良や利用者の希望により、時間の変更や居室での食事柔軟に対応している。</p> <p>毎食後に、利用者一人ひとりに添った口腔ケアを実施しているが計画書の作成がない。今後はサービス支援計画による口腔ケアの支援と評価、見直しを実施して口腔機能の保持や改善に取り組む体制の構築が望まれる。</p>		

A-4 終末期の対応		第三者評価結果
	A-4-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>看取りの対応については「看取りケアマニュアル」「看取り介護の指針」「看取り介護のカンファレンス記録」「看取り介護の計画書」を整備し、利用者及び家族の希望に添って主治医と十分な連携を図りながら看取りの体制を構築しており、毎年約10名から20名弱の看取りを実施している。看取りに関する研修を計画的に実施してスキルアップを図ると共に、看取りに従事する職員の精神的なケアも状況に応じて行っている。</p>		
A-5 認知症ケア		第三者評価結果
	A-5-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
	A-5-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>認知症の状態に応じたケアの実施については、「認知症高齢者対応マニュアル」を整備し、施設内の研修を計画的に実施して周知を図っている。利用者の認知症の程度や周辺症状の把握に努め、支援の方法や配慮等をユニット会議で検討し、認知症の利用者が安心して落ち着いた生活ができるように努めている。居室やトイレの入り口の目印やベッドの周囲に利用者の馴染みの写真や小物を置くなど、利用者に応じた工夫を取り入れながら支援している。抑制や身体拘束は行っていないが、身体拘束マニュアルを整備して、身体拘束排除や虐待、権利の擁護に関する研修を計画的に実施して周知を図っている。</p>		
A-6 機能訓練、介護予防		第三者評価結果
	A-6-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の機能訓練や介護予防については、機能訓練指導員を配置し、利用者一人一人の心身の状況に応じた訓練を、利用者の意向を確認しながら作成したプログラムに添って支援し、定期的な評価や見直しで改善を図っている。また、日々の生活の中でラジオ体操やリハビリ体操も音楽を楽しみながら取り組んでおり、外部の理学療法士の指導や助言も定期的に受けて適切な機能訓練や介護予防に取り組んでいる。</p>		
A-7 健康管理、衛生管理		第三者評価結果
	A-7-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	Ⓐ・b・c
	A-7-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の健康管理については、看護師が主となって毎日脈拍、血圧、酸素濃度等のバイタルチェックを実施し、食事や水分の摂取の管理、排泄状況等も把握して健康の維持に努めている。感染症や食中毒の予防は「感染症対応マニュアル」を整備して、マスクの着用やうがい、手洗いの励行、トイレやドアノブの消毒、インフルエンザウイルスに対処する「ナノクロ」の設置など予防に努めている。職員の予防接種に係る配慮や職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応は「感染症、食中毒の蔓延防止のための指針」を整備して主治医の意見を参考に、自宅待機など状況に応じた対応を行っている。服薬支援についてもマニュアルを整備してダブルチェックやチェック表を活用して事故の無い支援に努めている。</p>		
A-8 建物・設備		第三者評価結果
	A-8-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>施設は共有部分、利用者の居室共に余裕あるスペースが確保されおり、天窗や広い窓で明るく床の木目調タイルは落ちついた雰囲気を醸し出している。広いリビングにはカウンターキッチンが設置されて調理の音や匂いが家庭同様に感じられ、テーブルや椅子、ソファ、テレビ等が適当な間隔で配置されている。また、回廊式の廊下も余裕があり、随所に椅子やソファが置かれて利用者は好みの場所で寛いで過ごしている。折り紙や貼り絵など利用者の作品やイベント時の写真、活け花、雛人形など季節の置物等が数多く飾られ、和やかで温かい雰囲気となっている。環境整備委員会を定期的に開催し、環境の点検や改善、清掃活動を行って利用者の快適な環境の保持に努めている。</p>		
A-9 家族との連携		第三者評価結果
	A-9-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>日頃の家族の面会や、家族会、家族の行事への参加、サービス担当者会議への出席など家族との交流の機会は多く、利用者の状況に関する報告を行うと共に家族からの意見や要望の把握に努め、内容は日誌や引き継ぎ簿に記録して情報を共有している。また、毎月作成するユニットレターで、利用者の体調や生活の様子を写真も添付して伝えており、家族との信頼関係の構築に努めている。敬老会やさつき会、秋祭りには家族や地域住民の参加も多く、利用者は会食やふれ合いを楽しんでいる。病院受診については、家族の付き添いを原則としているが、家族が不都合な場合は看護師が対応して、その都度、家族に状況を報告する等日常的に円滑な連携が図られている。</p>		